

А. Д. Кавецкий, В. В. Кавецкая

Научный руководитель: подполковник медицинской службы Д. А. Прокопович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республики Беларусь

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ АЛКОГОЛЬНЫХ ИНТОКСИКАЦИЙ

Введение

Распространенность алкоголизма на территории Республики Беларусь на протяжении долгих лет остается стабильно высокой. Злоупотребление алкогольными напитками – фактор демографического и социального кризиса в Беларуси, который стал общенациональной угрозой на уровне личности, семьи, общества и государства.

Алкоголизм и злоупотребление алкоголем относятся к одному из ведущих рисков для здоровья человечества. На протяжении многих лет во всем мире ведется борьба с этой патологией и последствиями, к которым она приводит. Они включают токсические, метаболические и другие эффекты алкоголя на органы и ткани, состояние опьянения и зависимость от алкоголя. В настоящее время алкоголизм официально признан врачами болезнью (F10–F11), изменяющей физическое и психическое состояния. Злоупотребление алкоголем отрицательно сказывается на функционировании большинства органов и систем организма в результате токсического действия этанола [1].

В качестве критериев диагностики рекомендуется использовать сочетание макро- и микроскопических морфологических признаков, результаты количественного определения этилового алкоголя в крови и моче, а также данные биохимических исследований отдельных показателей углеводного, жирового и белкового обменов. Поэтому изучение биохимических показателей и морфологических изменений различных органов и тканей организма с целью диагностики алкогольной интоксикации является весьма актуальным [2].

Цель

Провести оценку данных клинико-лабораторных показателей у пациентов при алкогольной интоксикации.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ по данным историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в токсикологическом отделении ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» (ГГКБСМП). Была создана электронная база данных. Произведен статистический анализ данных на персональном компьютере с помощью электронных таблиц Microsoft Excel из пакета офисных программ Microsoft Office 2016 Home.

Результаты исследования и их обсуждение

В группу для исследования были набраны 100 пациентов (15 женщин, 85 мужчин) в возрасте 22–72 лет (средний возраст $45,7 \pm 10,7$ года). Из данных историй болезни были рассмотрены демографические показатели (возраст, пол), показатели биохимического анализа крови, общего анализа крови, общего анализа мочи и коагулограммы, выполненные клинико-диагностической лабораторией при поступлении в токсикологическое отделение ГУЗ «ГГКБСМП». Обследуемые пациенты были разделены на 6 групп в соответствии с сопутствующими заболеваниями и тяжестью течения (таблица 1).

Таблица 1 – Разделение пациентов по группам в соответствии с сопутствующими заболеваниями и тяжестью течения

Клинический диагноз	Количество пациентов (%)
Синдром отмены алкоголя	73
Синдром отмены алкоголя с хроническим панкреатитом	4
Синдром отмены алкоголя с хроническим гепатитом	6
Синдром отмены алкоголя с хроническими гепатитом и панкреатитом	8
Острое бытовое отравление суррогатами	5
Острое бытовое отравление алкоголем, кома	4

Исходя из полученных диагнозов, составлены таблицы с показателями клинико-лабораторных исследований (таблица 2). Так как распределение показателей отличалось от нормального, данные представлены в виде медианы.

Таблица 2 – Показатели клинико-лабораторных исследований

Клинический диагноз	Клинико-лабораторные показатели						
	АЛАТ (ед/л)	АСАТ (ед/л)	Билирубин (мкмоль/л)	Глюкоза (ммоль/л)	Лейкоциты (10 ⁹ /л)	Белок в моче (мг/л)	Мутность мочи
Синдром отмены алкоголя	60,00	99,00	20,00	5,10	7,60	0,08	Мутная
Синдром отмены алкоголя с хроническим панкреатитом	64,50	113,50	21,00	5,05	4,90	0,07	Прозрачная
Синдром отмены алкоголя с хроническим гепатитом	139,50	217,00	33,50	5,50	7,67	0,105	Мутная
Синдром отмены алкоголя с хроническими гепатитом и панкреатитом	79,50	166,50	24,00	6,05	8,56	0,09	Прозрачная
Острое бытовое отравление суррогатами	54,00	106,00	9,00	5,02	9,87	0,32	Прозрачная
Острое бытовое отравление алкоголем, кома	31,00	39,00	14,50	5,65	11,27	0,05	Прозрачная
Показатели нормы	до 45,00	до 45,00	до 20,50	3,30–5,50	до 9,00	до 0,03	Прозрачная

В данной таблице значительно увеличены печеночные ферменты аланинаминотрансфераза (АЛАТ) и аспаратаминотрансфераза (АСАТ), указывающие на прогрессирующую деструкцию клеток печени. Повышение билирубина и глюкозы свидетельствует о наличии метаболических нарушений.

Продолжительное, систематическое, чрезмерное употребление спиртных напитков снижает общую эффективность инсулина, что приводит к повышению уровня глюкозы в крови.

Наличие белка в моче может свидетельствовать о развивающейся протеинурии, а мутность мочи может быть вызвана большим количеством слизи, эпителия, солей, бактерий и лейкоцитов [3].

Выводы

Исходя из полученных в результате клинико-лабораторного исследования данных, следует, что алкогольная интоксикация приводит к развитию морфологических изменений в ткани печени и почек, свидетельствующих о токсическом и деструктивном дей-

ствии этанола и суррогатов. Отклонения ряда важных гомеостатических показателей в сыворотке крови (билирубин, глюкоза, лейкоциты) следует рассматривать как проявления неспецифических адаптационных изменений, представляющих собой картину типичной адаптационно-стрессовой реакции, развивающейся в условиях алкогольной интоксикации, которую дополняет гормональный дисбаланс с участием разных звеньев эндокринной системы. Таким образом, алкогольная интоксикация сопровождается формированием метаболического дисбаланса на разных регуляторно-структурных уровнях организма.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Поройский, С. В. Изменение метаболических процессов организма на фоне алкогольной интоксикации [Электронный ресурс] / С. В. Поройский // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2019. – № 1. – Режим доступа: <https://www.volgmed.ru/uploads/journals/articles/1580397483-bulletin-2019-1-3496.pdf>. – Дата доступа: 25.03.2023.
2. Алябьев, Ф. В. Морфофункциональные изменения внутренних органов и некоторых биохимических показателей в динамике острой алкогольной интоксикации [Электронный ресурс] / Ф. В. Алябьев // Сибирский медицинский журнал. – 2012. – № 3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/morfofunktsionalnye-izmeneniya-vnutrennih-organov-i-nekotoryh-biohimicheskikh-pokazateley-v-dinamike-ostroy-alkogolnoy-intoksikatsii>. – Дата доступа: 25.03.2023.
3. Кротенко, Н. М. Метаболические нарушения при алкогольном абстинентном синдроме и возможности их коррекции [Электронный ресурс] / Н. М. Кротенко // Журн. Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10-6. – Режим доступа: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=36001>. – Дата доступа: 25.03.2023.

УДК 614.88:343.341

А. А. Лысенок

Научный руководитель: старший преподаватель М. Н. Камбалов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТАХ

Введение

Ежегодно во всем мире, и в Беларуси, в частности, происходят террористические акты. Но стоит начать с того, что Республика Беларусь на протяжении долгого времени считается одной из самых безопасных и стабильных стран в мире, но за последние несколько дней ситуация изменилась. На 2023 год, согласно Индексу глобального терроризма, Беларусь занимает 99 позицию из 163 возможных, это говорит о том, что в принципе уровень терроризма в данной стране находится на низком уровне, но все же он присутствует. Изучив статистику терактов Республики Беларусь, с 2001 по 2015 года, было зарегистрировано порядка 13 террористических актов [1].

Цель

Оценить аспекты организации экстренного реагирования, от которых зависит мощь пострадавшему при террористических актах.

Материал и методы исследования

Нормативные акты, методические документы, научные публикации, регламентирующие порядок оказания медицинской помощи при возникновении чрезвычайных ситуаций.

Результаты исследования и их обсуждение

Органами управления Министерства здравоохранения и Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь определяются и согласовываются порядок доставки сил поисково-спасательных служб и медицинских формирований в районы, пострадавшие в результате террористических актов и эвакуации пораженных в лечебные